



Helse - og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Uttalelse til høringsnotat om Nasjonal helseplan 2007 - 2010 fra Buskerud fylkeskommune

Høringsnotatet ble behandlet i fylkestinget 20. juni 2006 i sak 043/06 og følgende uttalelse ble enstemmig vedtatt:

” Vi viser til høringsnotat av 22. mai 2006 hvor fylkeskommunene inviteres til å komme med høringsinnspill til Nasjonal helseplan (2007-2010).

Notatet er sendt ut på en bred høring for at høringsinnspillene skal kunne påvirke planens endelige innhold. Buskerud fylkeskommune beklager den korte høringsfristen som er gitt for et så viktig arbeid.

Fylkeskommunen tar sin regionalpolitiske rolle på alvor og vil gjerne gis rimelige muligheter for å samarbeide om de viktige spørsmål og utfordringer notatet reiser, med kommunene og KS i regionen.

Vi håper departementet tar hensyn til disse synspunktene ved neste rullering av planen.

Buskerud fylkeskommune har valgt å konsentrere sin uttalelse om noen hovedpunkter i høringsnotatet.

Økonomi

En av de store utfordringer spesialisthelsetjenesten i vår region står overfor, er den økonomiske situasjonen. Vi er bekymret for at statens krav til balanse kan føre til nedbygging av tjenestetilbudet til befolkningen i regionen. Her må Regjeringen følge opp sine intensjoner fra Soria Moria-erklæringen om økning av basistilskuddene til sykehusene. Videre må skjevfordelingen av inntektene mellom helseregionene rettes opp raskere enn det som er lagt til grunn i St. meld. nr. 5 (2003-2004).

Soria Moria-erklæringen uttaler i kap. 9 om Helse og omsorg at ”sykehusene må sikres tilstrekkelig økonomiske rammer til å sikre nødvendig fornyelse av bygninger og utstyr og motvirke en utvikling med økende etterslep på vedlikehold” og ”at hele investeringsregimet for helseforetakene må gjennomgås med sikte på å finne gode løsninger for utbygging/modernisering uten at pasienttilbudet rammes”. Dette må følges opp.

Finansiering av større byggeprosjekter har alltid vært problematisk. Slike prosjekter er så krevende at de i lange perioder virker ødeleggende for foretakenes øvrige drift og økonomi. Regjeringen bør vurdere endring av finansieringsordningen for større sykehusprosjekter slik at foretak med utbyggingsprosjekt, kan ha en stabil økonomi hvor driftsnivået kan holdes på et forutsigbart og akseptabelt nivå. Høringsnotatet understreker i pkt. 12 at bygg og utstyr er et viktig grunnlag for en god helsetjeneste, men gir ikke noe fyllestgjørende svar på denne utfordringen.

POST ADRESSERES TIL AVDELINGEN - IKKE TIL ENKELTPERSONER

Postadresse
BUSKERUD FYLKESKOMMUNE
Fylkeshuset
N-3020 Drammen

Besøksadresse
Hauges gate 89
E-postadresse
Postmottak@bfk.no

Telefon
32 80 85 00
Internett
www.bfk.no

Telefaks
32 80 85 08

Bankkonto
2200 07 13523
Foretaksregisteret
NO 964 951 373

Agenda, som har hatt i oppdrag å evaluere foretaksmodellen, er tydelige i sine kommentarer til det nåværende investeringsregimet. Gjennomføringen av regnskapsloven og ikke minst diskusjonen om hvorvidt verdifastsettelsen av eiendelene ved overtakelsestidspunktet var tilstrekkelige, har det vært reist spørsmål ved. Dette har betydning for vedlikehold og nybygg.

Sykehuset Buskerud HF har hatt planer for utvikling og modernisering av sykehuset i mange år. Sykehuset har den dårligste bygningsmassen i Helse Sør. Uten en omlegging av finansieringsordningen for nybygg, vil neppe dette byggeprosjektet kunne gjennomføres uten at det vil gå ut over behandlingstilbudet til pasientene i området. Også behovet for å samle akuttpsykiatrien i Buskerud er stort og vil kreve investeringer. Akuttpsykiatrien i Buskerud er i dag lokalisert på 18 forskjellige steder i Drammensområdet. Dette gir et dårlig grunnlag for satsningen på psykisk helse slik Soria Moria-erklæringen legger opp til.

Prioritering

Prioritering av helsetjenester er utredet og behandlet politisk. De prinsipielle vurderingene blir likevel fulgt opp i begrenset grad. Vanskene med dette oppstår når enkeltsaker og enkeltskjebner eller spesielle pasientgrupper kommer på medias og politikeres dagsorden. Da er viljen til å følge de prinsipielle valg ikke alltid til stede.

Organisering og økonomiske oppgjørsordninger må understøtte de prioriteringer man er enige om skal gjøres. Erfaringen har imidlertid vist at i enkelte tilfeller undergraver oppgjørsordningene de faktiske prioriteringene. Eksempelvis er ikke psykiatri og tilbudet til kronikerne fulgt opp slik som en ut fra uttalt prioritering skulle forvente. Likeledes ser vi at ventelister med pasienter med enkle lidelser reduseres, og det brukes betydelige ressurser til det, mens behandling av de alvorligste og de kroniske lidelsene ikke følges opp på tilsvarende måte.

Regjeringen bør vurdere en langt tydeligere prioritering som viser hva det offentlige helsevesen vil kunne ta seg av i framtida og hva den enkelte borger må søke løst utenfor det offentlige helsevesen.

Det er mange viktige tilbud som ikke omfattes av den innsatsstyrte finansieringen og som derfor risikerer å ikke bli prioritert. Dette gjelder blant annet rusomsorgen og psykisk helsevern

Rusomsorgen

Soria Moria-erklæringen påpeker behov for å styrke kapasiteten i rusomsorgen – både når det gjelder forebygging, behandling, oppfølging, rehabilitering, omsorg og ettervern. Det er behov for lavterskeltilbud, ressursentra, arbeidstreningsplasser, boligtilbud og annet. Erklæringen skisserer en opptrappingsplan innen rusfeltet for å samordne og forsterke innsatsen overfor rusmiddelavhengige. Dette krever samarbeid mellom forvaltningsnivåene. Staten bør vie dette feltet spesiell oppmerksomhet.

Psykisk helsevern

Regjeringen uttrykker i Soria Moria-erklæringen at det vil være en prioritert oppgave å styrke tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Dette har vært uttrykt politikk gjennom mange år. Blant annet er det behov for å forbedre situasjonen innen akuttpsykiatrien. Innen barne- og ungdomspsykiatri skal døgnbehandling og poliklinisk arbeid styrkes.

Omleggingen av det psykiske helsevernet har krevd og krever mer av kommunene enn forutsatt i opptrappingsplanen. Nedbyggingen av de psykiatriske sykehjemmene har gått mye raskere og lengre enn forutsatt.

Psykiske lidelser i befolkningen øker og flere barn og unge rammes. Dette vil kreve gode kommunale tiltak og samhandling med spesialisthelsetjenesten som må bidra med nødvendige oppfølgingstiltak.

Opptrappingsplanen har bidratt til en viss satsning innen feltet, men det synes som om det er sterkere prioriteringsvirkemidler som må til.

Organisering

God styring og organisering er viktig for å sikre klare ansvarsforhold, klare roller og riktig virkemiddelbruk. Organisasjons- og styringssystemer skal brukes for å understøtte politiske mål og strategier som skal bidra til helsetjenestens utvikling.

Høringsnotatet understreker at "Det bør drives aktivt utviklings- og fornyingsarbeid i helseforetakene for å styrke kvaliteten på tjenestene og utnytte ressursene bedre. De ansatte og deres organisasjoner må brukes som medspillere i dette arbeidet."

Det hevdes stadig at sykehusenes interne organisering og logistikk er til hinder for en effektiv utnyttelse av ressursene. Avtaleverket med de forskjellige organisasjoner - kanskje spesielt med Den norske lægeforening – er en del av dette. Departementet bør vurdere om ikke omfattende endringer på dette området kan gi en betydelig effektiviseringsgevinst.

Samhandling

Soria Moria-erklæringen sier at samarbeidet mellom sykehusene og kommunehelsetjenesten må styrkes. Dette er regionen svært opptatt av. Befolkningens trygghet er avhengig av at tilbudet er der når behovet oppstår. Dette innebærer også at lokalsykehusenes evne til å tilby alminnelige tjenester og akutttilbud må opprettholdes. Lokalsykehusenes funksjon må avklares slik at deres oppgaver og eksistens ikke trekkes i tvil.

Høringsnotatet tar i liten grad stilling til lokalsykehusenes funksjon og innhold. Det er etter vår mening uheldig å kun konstatere at ingen lokalsykehus skal legges ned. Departementet bør vurdere potensialet som lokalsykehusene bør ha som serviceorganisasjon for de større sykehusene og overfor befolkningen.

Helse Sør har utarbeidet en rapport om lokalsykehusfunksjonen som de foreslår skal legges til grunn for videre utvikling av denne funksjonen i regionen. Rapporten understreker at en fremtidig utvikling av innholdet i det enkelte lokalsykehus må skje relatert til de utfordringer det enkelte helseforetak har. Rapporten foreslår også hva som minimum skal inngå i lokalsykehusfunksjonen. Det vises i den sammenheng til en grad av akutttilbud, inkl prehospitaltjenester, samhandlingsaktiviteter og eksempler på tilbud ut over minimumskravet. Rapporten peker også på at forskning i større grad enn før må gjennomføres ved lokalsykehusene. Det bør også legges til rette for samlede utdanningsløsninger.

KS og Helse Sør har i 2005 utviklet et felles langsiktig program for samhandling i helseregion Sør. Programmet har fått navnet "Helsedialog". Gjennom dialogkonferanser har man kommet fram til en rekke forslag til hvordan man kan styrke og videreutvikle samhandling mellom helseforetak og kommuner til pasientenes beste. Styret i Helse Sør har besluttet at man skal gå videre med programmet der konkrete samhandlingstiltak mellom første- og annenlinjetjenesten inngår.

Vår dato
23.06.2006

Vår referanse
06/00197-13

Vi har merket oss at departementet har nevnt dette programmet i sitt høringsnotat som et eksempel på et program for samhandling i helsetjenesten. Det er viktig at departementet følger opp erfaringene fra slike tiltak.

For øvrig er det positivt at departementet legger betydelig vekt på samhandling i høringsnotatet. Gode helse- og sosialtjenester krever samhandling mellom tjenestenes organisasjoner og aktører.

Utdanning og forskning

I årlig melding til departementet uttrykker Helse Sør at faktorer som tilgang på kompetent behandlingspersonell og tilgjengelig og tilrettelagt infrastruktur er viktig.

Dette er helt avgjørende for å sikre kvaliteten i tjenestetilbudene både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Og her mener vi at Staten har et overordnet og viktig ansvar. Det hjelper lite med ny teknologi hvis man ikke har kompetent personell og en infrastruktur som kan utnytte utstyr og personell på en hensiktsmessig måte.

Vi forutsetter at departementet overvåker bemanningssituasjonen og iverksetter tiltak som sikrer tilstrekkelig kompetent personell til de oppgavene som skal løses både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten.

Når det gjelder forskning, er fylkeskommunene opptatt av at lokalsykehusene sammen med helseforetakene må spille en sterkere rolle i helsetjenesteforskning i samarbeid med universitetssykehusene.

Folkehelse

Historisk sett er det ernæring, hygiene, boforhold og vaksinasjonsprogrammer som har bidratt mest i det helseforebyggende arbeid. Dagens og morgendagens helseutfordringer knyttes i stor grad til livsstil og fysiske og sosiale miljøfaktorer, og det betyr at nye strategier for forebygging må iverksettes.

Spesialisthelsetjenestens helsepersonell er i seg selv en betydelig ressurs i det forebyggende arbeidet. Sykehusene er store og tunge kunnskapsorganisasjoner som har kunnskap om risikofaktorer for sykdom og hvilke faktorer som skal til for å hindre sykdom. Ikke minst har de kunnskap om våre livsstilssykdommer og hva som skal til for å forebygge disse. Dette kan være viktige bidrag i det forebyggende arbeidet. Departementet bør vurdere om ikke denne kompetansen bør utnyttes bedre.

For øvrig slutter vi oss til høringsnotatets understreking av folkehelsearbeidet, betydningen av sektorovergrepene innsats samt regional og lokal forankring”.

Med hilsen

Linda Verde e f
assisterende fylkesrådmann